Über das Verhalten der Konstitution nach allgemeinen Gesichtspunkten bei der Endocarditis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

an der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

vorgelegt von

Fritz Hirsch

aus Berlin.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

TAG DER PROMOTION: 3. März 1919

Rostock.

Rats- und Universitäts-Buchdruckerei Adlers Erben, G. m. b. H.

1917.

Referenten: Herren Professoren Brugsch und Czerny.

Meiner lieben Mutter
in tiefster Dankbarkeit.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546509_0055

Die Diathesenlehre in Deutschland beschränkt sich auf ein kleines, ja man kann sagen, immer noch sich verengerndes Gebiet. Der Konstitutionsbegriff andererseits soll in der ärztlichen Praxis der dominierende sein. Jedes Individuum muß individuell behandelt und beurteilt werden. Nun stellt unser nosologisches System ein Krankheitssystem auf, das völlig abstrakt ist gewissermaßen unter Ausschaltung jeder individuellen bezüglicherweise konstitutionellen Note. Es hat aber die konstitutionelle Betrachtungsweise einer Krankheit an sich eine große praktische Bedeutung auch für das nosologische System: es sei nur an die Tuberkulose erinnert.

Aus diesen Gesichtspunkten heraus habe ich auf Veranlassung von Herrn Prof. Dr. Brugsch die auf der II. medizinischen Klinik der Charité in den letzten 10 Jahren zur Beobachtung gelangten Fälle von Endocarditis nach konstitutionellen Gesichtspunkten zu werten gesucht. Ausgeschlossen wurden dabei sämtliche Fälle von Aorteninsuffizienz, soweit sie syphilitisch waren. Im ganzen handelt es sich um 121 Fälle.

Zunächst haben wir uns gefragt, wie viele von diesen Kranken zu dem Typus des Klein-, Mittel- und Großwüchsigen gehören, sodann wie sich speziell die Breiten-

entwicklung dieser Individuen verhält. Hir haben eingeteilt in Eng-, Normal- und Weitbrüstige und gefunden:

15 Große	= 12,4 %	36 Weitbrüstige	= 30 %
71 Mittelgroße	= 58,7 %	32 Normalbrüstige	= 26,4 %
35 Kleine	= 29 %	53 Engbrüstige	= 43,8 %

Es würde dieses Verhältnis sich etwa ähnlich gestalten wie bei der Tuberkulose, bei der nach den Angaben von Brugsch 70 % mittel,- 13 % klein-, 17 % großwüchsig sind. Berechnet man die Zahl der Eng-, Weit- und Normalbrüstigen bei den verschiedenen Längen, so findet man unter den 121 Fällen:

8 groß- und weitbrüstig	= ca. 6,6 %
3 groß- und normalbrüstig	= ca. 2,48 %
4 groß- und engbrüstig	= ca. 3,3 %
18 mittelgroß und weitbrüstig	= ca. 14,88 %
25 mittelgroß und normalbrüstig	= ca. 20,66 %
28 mittelgroß und engbrüstig	= ca. 23,1 %
10 klein und weitbrüstig	= ca. 8,2 %
4 klein und normalbrüstig	= ca. 3,3 %
21 klein und engbrüstig	= ca. 17,36 %

Daraus erhellt, daß prozentual am stärksten befallen sind die Mittelgroß-Engbrüstigen. Hier besteht indessen ein unterschiedliches Verhältnis gegenüber der Tuberkulose, wo wir unter allen Individuen 8 % Engbrüstige vom Kleinwuchs, dann 45 % Engbrüstige vom Mittelwuchs und 12,5 % Engbrüstige vom Großwuchs finden. Demgegenüber stehen die andern Typen zurück. Es ergibt sich also auch hier wieder, wenn auch nicht so ausgesprochen wie bei der Tuberkulose, eine Beziehung

der Konstitution zur Engbrüstigkeit, die gegenüber der Endocarditis ein konstitutionelles Moment darstellt.

Man kann naheliegend auf den Gedanken kommen, daß an sich vielleicht nicht die Engbrüstigkeit als konstitutionelles Moment heranzuziehen ist, sondern ein konkomitierender Faktor der Engbrüstigkeit, nämlich der Lymphatismus. Dieser stellt eine sogenannte Konstitutionsanomalie dar, die charakterisiert ist durch Hyperplasie der Lymphdrüsen und aller andern lymphatischer Organe, so der Tonsillen, der adenoieden Rachenvegetationen, der Follikel im Darm und in der Milz und vor allem der Thymusdrüse. Dieses Syndrom faßte der Wiener Kliniker Paltauf im Jahre 1889 unter dem Namen status thymicolymphaticus zusammen; „thymico", weil in vielen Fällen der Thymus beteiligt ist. Dieser status lymphaticus geht oft mit einer verminderten Widerstandsfähigkeit gegen Infektionskrankheiten einher. Wir sehen auch bei unsern Drüsenfällen auffallend viel Infekte. Über das Ergebnis einer speziellen Untersuchung der Lymphdrüsen belehrt beistehende Tabelle:

Hals-	Nacken-	Achsel-	Leistendrüsen
14 Fälle	4 Fälle	4 Fälle	10 Fälle
11,5 %	3,3 %	3,3 %	8,2 %

Da es sich ja bei uns nicht um jugendliche, sondern zum größten Teil um erwachsene Individuen handelt, so sind die 11,5 % Halsdrüsen ein verhältnismäßig hoher Wert.

Mit dem status lymphaticus ist oft eine Krankheitsveranlagung vergesellschaftet, die als exsudative Diathese

(Czerny) bezeichnet wird. Sie hat manche gemeinschaftliche Züge mit dem status lymphaticus, zum Beispiel die Schwellung der lymphatischen Rachenorgane, darf aber doch nicht damit zusammengeworfen werden. Sie besteht in Neigung zu hartnäckigen Ekzemen, besonders des Gesichts, zu Entzündungen besonders an den Bindehäuten der Augen und zu Phlyctaenen, zu Katarrhen der Nase und Bronchien, schließlich auch zu Schwellungen der Gaumen- und Rachenmandeln, und in einem gewissen gedunsenen Aussehen des Gesichts. Unter unseren Fällen befindet sich nur ein Patient mit nachweisbaren Resten von exsudativer Diathese.

Ganz besonders müssen wir auf einen Gesichtspunkt hinweisen, der für die Ätiologie der Endocarditis von Bedeutung ist, nämlich die Mundrachenhöhlensepsis. Unter den gesamten Fällen sind 19 Fälle = 15,7 % mit chronischen oder häufig rezidivierenden Rhinopharyngitiden bezüglicherweise chronischer Tonsillitis behaftet, wobei die submaxillaren Lymphdrüsen gewissermaßen nur Etappen des chronischen Mundrachenhöhleninfekts darstellen. Mundrachenhöhlensepsis allein als einzige Ätiologie ist nur in 2 Fällen = 1,6 % zu eruieren. Es ist also nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der Fälle unmittelbar durch einen septischen Mundrachenhöhlenprozeß bedingt.

Mundrachenhöhlensepsis mit Gelenkrheumatismus finden wir in 10 Fällen = 8,2 %, Gelenkrheumatismus ohne Mundrachenhöhlensepsis finden wir in 62 Fällen = 50,8 % als Ätiologie. Angina mit Chorea bestand in 0,8 %, Chorea ohne Angina in 3,3% .

Es hat uns nun die Frage interessiert, welche anderen Infekte ätiologisch heranzuziehen sind. Da zeigt sich:

Masern	= 47,1 %	Influenza	= 17,36 %
Scharlach	= 21,4 %	Gonorrhoe	= 3,3 %
Diphtherie	= 9,9 %	Erysipel	= 3,3 %

Dabei ist zu bedenken, daß Masern, die ja fast jeder Mensch einmal durchgemacht hat, als einziges ätiologisches Moment in 5,78 % der Fälle in Frage kam. Diese Fälle haben natürlich für die Ätiologie eine ungleich größere Bedeutung als die 50 andern Masernfälle (= 41 %), wo nebenbei noch andere Infekte bestanden und die daher nur relativ zu bewerten sind. Influenza kam zu 0,8 % Scharlach zu 1,6 %, Gelenkrheumatismus zu 18,9 % als einziges ätiologisches Moment in Frage.

Aus unserer Zusammenstellung können wir ferner wieder die Tatsache entnehmen, daß die valvula mitralis die Klappe ist, die am meisten dazu neigt, endocarditisch zu erkranken. In unseren Fällen ist sie zu 83 % affiziert.

Was die Verteilung der Geschlechter anbetrifft, so erhielten wir für das männliche Geschlecht 50,8 % und das weibliche 48,7 %, also annähernd gleiche Zahlen.

Über die Dauer der Erkrankung gibt uns nachstehende Tabelle Auskunft, aus der wir entnehmen, daß die Mortalitätskurve um so mehr absinkt, je länger die Erkrankung währt.

0 Jahr	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre
42	17	10	8	6 Fälle
= 34,7 %	14 %	8,2 %	6,6 %	4,9 %
		Exitus		
7+	3+	3+	1+	3+Fälle
= 5,78 %	2,48 %	2,48 %	0,8 %	2,48 %

5 Jahre	6—10 J.	11—20 J.	21—30 J.	31—45 J.	46—50 J.
3	15	10	3	4	2 Fälle
=2,48 %	12,3 %	8,2 %	2,48 %	3,3 %	1,65 %

Exitus

	1+	3+		2+	Fälle
=	0,8 %	2,48 %		1,6 %	

Der Prozentsatz der Kranken, die noch nicht ein Jahr an der Endocarditis leiden, beträgt 34,7 %.

Zu 31,4 % wurde die Krankheit zwischen 11 und 20 Jahren akquiriert, also in der Zeit der stärksten Entwicklung. Es ist dies sicher kein Zufall, denn der Organismus befindet sich in diesem Stadium der stärksten Entwicklung im Zustand einer gewissen Schutzlosigkeit gegenüber exogenen Einflüssen.

Primäraffekt mit

0—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—64 Jahren
4,1	31,4	25,4	14,8	13,1	9,8 %

Übersehen wir unsere Fälle, so gewinnen wir den Eindruck, daß die meisten Patienten irgendeine Konstitutionsanomalie darbieten: entweder haben sie einen enggebauten Thorax oder sie sind Lymphatiker oder zeigen sonst eine Besonderheit, so daß man fast sagen kann: Keine Endocarditis ohne Konstitutionsanomalie. So sehen wir an dem Beispiel der Endocarditis einen Beweis für die Wichtigkeit des Studiums der Konstitution, welches erst in neuerer Zeit vornehmlich durch den Rostocker Kliniker M a r t i u s inauguriert wurde.

Herrn Prof. Brugsch danke ich auch an dieser Stelle für die Überlassung der Krankengeschichten.

	Diagnose	Größe	Thoraxbau	Alter zur Zeit des Primäraffekts
1. Frau	Mitral Insuff. + Stenose	mittelgroß	normalbrüstig	33 Jahre
2. Fräulein	Aorten Insuff. + Mitr. Insuff.	klein	schmalbrüstig	16 „
3. Frau	Mitral Insuff. + Sten.	mittelgroß	weitbrüstig	33 „
4. Fräulein	Mitral Insuff.	klein	engbrüstig	23 „
5. Frau	„	mittelgroß	engbrüstig	64 „
6. Frau	Mitr. Ins + Sten.	„	weitbrüstig	43 „
7. Fräulein	Septische Endocarditis	mittelgroß	engbrüstig	31 „
8. Fräulein	Recurr. ulcer. „	„	„	21 „
9. Herr	Mitr. Jns. + Sten.	„	normalbrüstig	34 „
10. Frau	Mitr. Insuff.	groß	weitbrüstig	45 „
11. Knabe	„	klein	engbrüstig	12 „
12. Fräulein	Mitr. Insuff. + Sten.	mittelgroß	normalbrüstig	27 „
13. Knabe	„ „ „	klein	engbrüstig	12 „
14. Frau	„ „ „	groß	weitbrüstig	43 „
15. Fräulein	„ „ „	mittelgroß	normalbrüstig	32 „
16. Frau	„ „ „	mittelgroß	weitbrüstig	35 „
17. Fräulein	Mitr. Insuff.	klein	engbrüstig	16 „
18. Frau	„ „	mittelgroß	„	46 „
19. Herr	„ „	klein	normalbrüstig	63 „
20. Frau	„ „	mittelgroß	„	61 „
21. Fräulein	„ „	groß	engbrüstig	unbekannt
22. Fräulein	Mitr. Insuff. + Sten.	mittelgroß	„	12 „
23. Fräulein	Mitral Insuff.	„	„	21 „
24. Fräulein	Mitral Insuff. + Sten.	klein	„	23 Jahre
25. Herr	Mitral Insuff.	„	normalbrüstig	60 „
26. Frau	„ „	mittelgroß	weitbrüstig	23 „
27. Frau	Mitral Stenose	groß	„	24 „
28. Herr	Mitral Insuff.	mittelgroß	normalbrüstig	19 „
29. Frau	Mitr. Insuff. + Sten.	klein	„	22 „
30. Herr	„ „ „	mittelgroß	„	28 „

Dauer der Krankheit	Ätiologie	Drüsen
0 Jahre	Masern, Scharlach, Influenza	Halsdrüsenoperation nach Scharlach
0 „	Scharlach, Diphtherie, Gelenkrheum.	—
1 „	Masern, Gelenkrheum.	—
0 „	Influenza, Gelenkrh., Mundrachenhöh.-sepsis	—
0 „	Masern, Scharlach, Gelenkrh.	—
0 „	Masern, Influenza, Mundrachenhöhlen-sepsis	—
0 „ Exitus	Erysipel, Gonorrhoe	—
0 „ „	Masern, Gelenkrh.	—
0 „	Masern, Influenza, Gelenkrh.	—
0 „	Influenza, Gelenkrh.	—
2½ Jahre	Masern, Gelenkrh., Mundrachenhöhlen-sepsis	—
0 Jahre	Masern, Diphtherie	Als Kind Drüsen (Hals-)
1 Jahr	Masern	—
5 Jahre	Gelenkrh.	—
3 „	Masern, Gelenkrh., Mundrachenhöhlen-sepsis	—
13 „	unbekannt	—
0 „	Masern, Scharlach	—
8 „	Masern, Scharlach, Influenza	—
0 „	Masern, Influenza, Gelenkrh., Gonorrhoe	Nacken- u. Inguinaldrüsen
0 „	Masern, Scharlach, Mundrachenhöhlen-sepsis	—
unbekannt	Masern	—
7 Jahre	Masern, Scharlach, Diphtherie, Gelenkrh.	—
0 „	Masern, Mundrachenhöhlensepsis	—
4 „	unbekannt	—
3 „	„	—
2 „	Masern, Gelenkrheumatismus	—
18 „	Masern, Scharlach, Influenza	—
0 „	Masern, Scharlach, Mundrachenhöhlen-sepsis	—
10 „	Masern, Scharlach, Diphtherie, Gelenkrh.	—
2 „ Exitus	unbekannt	—

	Diagnose	Größe	Thoraxbau	Alter zur Zeit des Primäraffekts
31. Herr	Mitr. Insuff. + Sten.	klein	engbrüstig	Kindesalter
32. Herr	Mitr. Insuff.	mittelgroß	normalbrüstig	17 Jahre
33. Herr	Endocarditis	„	schmalbrüstig	51 „
34. Fräulein	Septische Endocarditis	klein	„	16 „
35. Frau	Endocarditis	mittelgroß	„	30 „
36. Herr	Endocarditis recurrens	„	normalbrüstig	23 „
37. Herr	„ ulcerosa	„	weitbrüstig	42 „
38. Herr	Insuff. Aort. + Sten. mitr.	groß	weitbrüstig	17 Jahre
39. Fräulein	Endocarditis	klein	engbrüstig	17 „
40. Herr	„	mittelgroß	„	15 „
41. Herr	„	groß	normalbrüstig	21 „
42. Fräulein	Mitralstenose	mittelgroß	„	22 „
43. Frau	Mitralinsuff.	„	engbrüstig	34 „
44. Herr	„	klein	weitbrüstig	49 „
45. Herr	Mitral Insuff. + Sten.	mittelgroß	normalbrüstig	12 „
46. Herr	Mitralinsuff.	klein	weitbrüstig	52 „
47. Herr	Endocarditis	mittelgroß	schmalbrüstig	50 „
48. Herr	Mitralinsuff.	„	normalbrüstig	14 „
49. Herr	Aorteninsuff. + Sten.	klein	weitbrüstig	37 „
50. Herr	Mitralinsuff.	mittelgroß	„	21 „
51. Herr	„	„	normalbrüstig	20 „
52. Herr	„	„	weitbrüstig	41 „
53. Herr	Mitral Insuff. + Sten.	„	„	35 „
54. Herr	Endocarditis	„	„	25 „
55. Herr	Mitralinsuff.	groß	„	34 „
56. Fräulein	Endocarditis	mittelgroß	„	17 „
57. Fräulein	Mitral Insuff.	„	engbrüstig	13 „
58. Herr	Mitr. Insuff. + Stenose	„	weitbrüstig	33 „
59. Frau	Mitr. Ins.	„	normalbrüstig	61 „
60. Frau	„	„	engbrüstig	20 „
61. Frau	„	„	„	56 „
62. Herr	„	klein	weitbrüstig	30 „
63. Herr	Endocarditis	mittelgroß	schmalbrüstig	20 „
64. Frau	Mitr. Insuff.	„	„	14 „

Dauer der Krankheit	Ätiologie	Drüsen
ungef. 50 J.	unbekannt	—
10 Jahre	Gelenkrh.	Cervical-Inguinaldrüsen
0 „ Exitus	Masern, Scharlach	—
4 „ „	Mundrachenhöhlensepsis	—
2 „ „	Masern, Influenza, Gelenkrh.	—
1 „	Gelenkrh.	—
0 „	Gelenkrh.	—
3 „	Gelenkrh., Mundrachenhöhlensepsis	Achsel-, Leistendrüsen
9 „	Masern, Chorea	—
48 „	unbekannt	Inguinaldrüsen
5 „	Gelenkrh., Mundrachenhöhlensepsis	—
1 „	Gelenkrh.	—
6 „	Masern	—
0 „	Gelenkrh.	Inguinaldrüsen
14 „	Diphtherie, Gelenkrh.	—
0 Jahre Exitus	unbekannt	—
0 „	„	—
7 „	Masern, Gelenkrh., Mundrachenhöhlensepsis	Drüsenoperationsnarben (Hals)
22 „	Gelenkrh., Mundrachenhöhlensepsis	—
20 „	Gelenkrh.	—
1 „	Masern, Scharlach, Diphtherie, Mundrachenhöhlensepsis	Submaxillar-, Cervical-
2 „	Masern, Scharlach, Gelenkrh.	—
7 „	Gelenkrh.	—
0 „	„	—
1 „	„	—
0 „	Masern, Chorea, Gelenkrh., Mundrachenhöhlensepsis	—
1 „	Scharlach	—
4 „	Masern, Gelenkrh.	—
1 „	unbekannt	—
3 „	Masern, Diphtherie, Chorea, Gelenkrh.	—
0 „ Exitus	Masern	—
0 „	Mundrachenhöhlensepsis	—
2 „	Masern, Scharlach	Halsdrüsen
33 „	Masern, Influenza, Gelenkrh.	Achseldrüsen

	Diagnose	Größe	Thoraxbau	Alter zur Zeit des Primäraffekts
65. Herr	Mitr. Insuff.	mittelgroß	normalbrüstig	9 Jahre
66. Frau	Mitr. Ins. + Sten.	klein	weitbrüstig	19 „
67. Fräulein	Mitr. Ins. + Aorten Ins.	„	„	21 „
68. Frau	Mitr. Ins. + Sten.	mittelgroß	normalbrüstig	18 „
69. Frau	„ „ „	„	„	44 „
70. Fräulein	„ „ „	„	„	44 „
71. Frau	Mitr. Sten Aort. Sten.	groß	„	27 „
72. Frau	Aort. Ins. Mitr. Ins.	klein	engbrüstig	10 „
73. Fräulein	Mitr. Ins.	„	normalbrüstig	18 „
74. Frau	„ „	mittelgroß	engbrüstig	38 „
75. Frau	Mitr. Ins. + Sten.	„	„	46 „
76. Frau	„ „ „	„	„	30 „
77. Fräulein	Mitr. Ins.	„	weitbrüstig	21 „
78. Fräulein	„ „	groß	„	17 „
79. Frau	„ „	„	normalbrüstig	50 „
80. Frau	„ „	mittelgroß	engbrüstig	21 „
81. Fräulein	„ „	klein	„	11½ „
82. Frau	„ „	groß	weitbrüstig	19 „
83. Frau	„ „	klein	engbrüstig	Kindesalter
84. Frau	Mitr. Ins. + Sten.	mittelgroß	normalbrüstig	23 „
85. Frau	„ „ „	„	„	22 „
86. Frau	„ „ „	klein	engbrüstig	61 „
87. Frau	Mitr. Ins.	„	weitbrüstig	50 „
88. Frau	Mitr. Ins. + Sten.	„	„	49 „
89. Frau	„ „ „	mittelgroß	normalbrüstig	33 „
90. Frau	„ „ „	„	engbrüstig	20 „
91. Herr	Endocarditis	„	weitbrüstig	40 „
92. Herr	Mitral Insuff.	„	„	20 „
93. Herr	„ „	groß	„	41 „
94. Herr	„ „	mittelgroß	engbrüstig	38 „
95. Herr	Mitr. Ins. + Sten.	groß	„	27 Jahre
96. Herr	Mitr. Ins. + Aort. Ins.	„	„	18 „
97. Herr	Mitr. Insuff.	mittelgroß	„	29 „

Dauer der Krankheit	Ätiologie	Drüsen
8 Jahre	Masern, Scharlach, Chorea, Gelenkrh.	Halsdrüsen
0 „	Masern, Gelenkrh.	—
3 „	Masern, Gelenkrh.	Kieferwinkel-, Nuchal-, Axillardrüsen
8 „	Masern, Scharlach, Gelenkrh.	—
2 „	Masern, Scharlach, Infkuenza, Gelenkrh.	—
0 „	unbekannt	Leistendrüsen
6 „	Masern, Gelenkrh.	—
35 „ Exitus	unbekannt	—
14 „ „	„	—
4 „ „	„	—
2 „ „	Masern	—
4 „ „	unbekannt	—
1 „	Gelenkrh.	—
0 „	Gelenkrh.	—
1 „	Gelenkrh.	—
0 „	Masern, Gelenkrh., Mundrachenhöhlensepsis	—
2½ Jahre	Scharlach, Gelenkrh.	—
1 Jahr	Diphtherie, Gelenkrh.	—
ca. 45 Jahre	unbekannt	—
14 Jahre	Influenza	—
4 „	Masern, Scharlach, Diphtherie, Erysipel	—
1 Jahr	Masern, Scharlach, Diphtherie, Influenza	Halsdrüsen
3 Jahre	unbekannt	—
0 „	Gelenkrh.	—
0 „	Gelenkrh.	—
21 „	Masern, Gelenkrh.	—
1 Jahr Exitus	Scharlach	—
20 „ „	Gelenkrh.	—
1 „ „	Gelenkrh.	—
0 „ „	Scharlach, Diphtherie, Gelenkrh.	—
1 Jahr „	Influenza, Mundrachenhöhlensepsis	Leistendrüsen
31 Jahre „	Scharlach, Gelenkrh., Gonorrhoe	Submaxillardrüsen
3 „ „	Masern, Chorea, Gelenkrh.	Leistendrüsen

	Diagnose	Größe	Thoraxbau	Alter zur Zeit des Primäraffekts
98. Herr	recidiv. Endocarditis	mittelgroß	weitbrüstig	31 Jahre
99. Herr	Endocarditis	„	engbrüstig	26 „
100. Herr	„	klein	weitbrüstig	14 „
101. Herr	Mitr. Ins.	„	engbrüstig	23 „
102. Herr	„ „	„	„	14 „
103. Herr	„ „	„	„	61 „
104. Herr	„ „	„	„	24 „
105. Herr	„ „	mittelgroß	weitbrüstig	63 „
106. Herr	„ „	klein	engbrüstig	15 „
107. Herr	„ „	mittelgroß	normalbrüstig	30 „
108. Herr	„ „	„	engbrüstig	20 „
109. Herr	„ „	„	weitbrüstig	23 „
110. Herr	„ „	klein	„	48 „
111. Herr	„ „	„	engbrüstig	16 „
112. Herr	„ „	mittelgroß	normalbrüstig	20 „
113. Herr	Mitr. Ins. + Aort. Ins.	„	„	20 „
114. Herr	Mitr. Insuff.	„	weitbrüstig	51 „
115. Herr	recurrir. Endocarditis	„	engbrüstig	13 „
116. Herr	Mitr. Stenose + Insuff.	klein	„	13 „
117. Herr	Mitr. Ins.	mittelgroß	normalbrüstig	28 „
118. Herr	„ „	„	engbrüstig	36 „
119. Herr	„ „	groß	„	8 „
120. Herr	Endocarditis	mittelgroß	„	33 „
121. Herr	Mitralinsuffienz	klein	„	18 „

Dauer der Krankheit	Ätiologie	Drüsen
6 Jahre Exit.	Influenza, Gelenkrh.	Reste von exsudativer Diathese u. Skrofulose Halsdrüsen
16 „ „	Gelenkrh.	—
0 „ „	Gelenkrh.	Halsdrüsen
1 Jahr	Masern	—
1 „	Masern, Gelenkrh.	—
0 „	Masern, Gelenkrh.	Halsdrüsen
13 Jahre	unbekannt	—
2 „	Masern, Erysipel	—
8 „	Masern, Gelenkrh.	Drüsenoper.-Narbe (Hals)
3 „	Masern, Influenza, Gelenkrh.	Achsel-, Leistendrüsen
23 „	Influenza, Gelenkrh.	—
0 „	Masern, Influenza	Inguinaldrüsen
5 „	Gelenkrh.	—
0 „	Influenza, Gelenkrh.	—
10 „	Gelenkrh., Mundrachenhöhlensepsis, Gonorrhoe	—
0 „	Influenza, Gelenkrh.	—
0 „	Influenza, Gelenkrh.	—
9 „	Masern, Scharlach, Diphtherie	Halsdrüsen
0 „	Gelenkrh.	—
0 „	Masern	—
0 „	Masern, Gelenkrh., Mundrachenhöhlensepsis, Erysipel	—
14 „	Gelenkrh.	—
0 „	Masern, Scharlach, Gelenkrh.	—
0 „	Gelenkrh.	—

Lebenslauf.

Ich bin am 5. Juli 1892 zu Berlin als Sohn des im Jahre 1901 verstorbenen Kaufmanns G. Hirsch geboren. Das Gymnasium absolvierte ich bis zu meiner Reifeprüfung in Bromberg. Ostern 1911 bezog ich die Universität München, um Medizin zu studieren. Im Herbst 1911 ging ich nach Berlin, wo ich bis zu meinem Staatsexamen — März 1916 — verblieb. Nur im Sommer 1914 verließ ich Berlin, um das Sommersemester in Rostock zu verbringen. Seit Juni 1916 bin ich Soldat.